O HYDROTERAPII

SUCHOT PŁUCNYCH

NAPISAŁ

DR. STANISŁAW SMOLEŃSKI

DOCENT UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

LEKARZ ZAKŁADU LECZNICZEGO W JAWORZU NA ŚLĄSKU.

KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1887.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1887. Nr. 34, 35, 36, 38 i 39.

Zastósowanie zabiegów wodnych u suchotników bardzo dawnych sięga czasów; wiadomo np. że już Hipokrates nie wahał się używać u nich kąpieli letnich („o średniéj ciepłocie“) i przelotnych polewań. Ale upowszechnienie hydroterapii suchot płucnych stało się dopiero wówczas możebném, gdy zaprzestano szukać dla choroby téj środków swoistych a zwrócono się do czynników dyjetetyczno-higijenicznych. Również dopóki hydroterapija opierała się na surowéj empiryi a pomyślne działanie wody przypisywano nadprzyrodzonéj jakiéjś sile, nie było mowy o hydroterapii suchot. Prysznic, nieumiejący odróżnić prostego nieżytu oskrzeli od zmian suchotniczych w płucach, zasadniczo nie przyjmował do swego zakładu ludzi kaszlących. Rzecz się zmieniła, gdy hydroterapiją zajęli się wykształceni lekarze, Schlechta już w r. 1847 donosi o 18 przypadkach suchot leczonych przez siebie zabiegami wodnemi (15 ze znaczną poprawą, 1 z niewielkiém polepszeniem, 2 bez poprawy) i przyznaje hydroterapii prawo do udziału w leczeniu tego cierpienia. Pod ten czas widocznie już i we Francyi byli

zwolennicy hydryjatycznego leczenia suchot, albowiem V a l l e i x (1848) ostrzega uroczyście o niebezpieczeństwie takiéj barbarzyńskiéj praktyki, narażającéj chorych na prawdziwe męczarnie, zamiast pozwolić im spokojnie wyczekiwać śmierci. Podziwienia godną była więc odwaga F l e u r y e g o, który mimo to używał zabiegów wodnych u suchotników (1850). Stósował on w przypadkach już rozwiniętego cierpienia zimne wycierania ciała, następnie zimne 20—30 s e k u n d o w e ogólne natryski kropliste, w początkach r u c h o m e na dolne części ciała; nie wahał się używać zabiegów wodnych i u suchotników gorączkujących i nabrał przekonania, że hydroterapija korzystnie działa we wszystkich okresach choroby, ponieważ możemy rozszerzać naczynia powierzchowne, zmniejszać napływ krwi do płuc działać pomyślnie na odżywienie ustroju, usuwać zboczenia w trawieniu i krążeniu krwi, uśmierzać gorączkę, łagodzić biegunkę i poty. Pomimo to zastósowanie hydroterapii w suchotach płucnych więcéj zyskało sobie we Francyi przeciwników niż zwolenników. Do ostatnich zaliczyć należy przedewszystkiém poważnego B e q u e r e l a, który opierając się na 100 własnych spostrzeżeniach powiada, co następuje: „U suchotników w okresie rozmiękczenia nacieku z gorączką, biegunką, częstym kaszlem, obfitém wykrztuszaniem, często i krwiopluciem oraz potami nocnemi — leczenie wodne sprawiało z n a c z n ą poprawę u wszystkich, w y r a ź n ą u wielu: kaszel łagodnieje wyraźnie, plwocina staje się skąpszą, łaknienie powraca, biegunka ustaje, siły wzrastają, — chorzy w krótkim czasie doznają ogólnéj poprawy, czują się lepiéj niż dawniéj“.

Zarazem wyrabiało się już wówczas we Francyi zdanie, że hydroterapija pożyteczną jest przeważnie w postaciach p r z e w l e k ł y c h suchot płucnych, gdy w o s t r y c h pewną tylko może przynosić ulgę.

W Niemczech pierwszy B r e h m e r w Görbersdorfie nadał hydroterapii obywatelstwo w leczeniu suchot; nie uważał on jéj ani za główny, ani najważniejszy środek w tém cierpieniu, ale posługiwał się hydroterapiją jako czynnikiem pomocniczym i dopełniającym w metodzie leczenia dyjetety-

czno-higijenicznego i klimatycznego. Sposób jego postępowania i osiągnięte rezultaty ogłosił w ważnéj pracy Sokołowski w r. 1876. Z rozprawy téj dowiadujemy się, że używano tylko zabiegów przelotnych i mało ciepła ujmujących: zimnych omywań, potém chwilowych zimnych natrysków, nareszcie nacierań w mokrém prześcieradle. Zabiegi te stosowano tylko u chorych „najlepszéj kategoryi", odznaczających się pomyślnym stanem ogólnym bez zmian lub z nieznacznemi tylko zboczeniami w płucach, tudzież u okazujących dziedziczne lub nabyte usposobienie suchotnicze. Ilekroć po krótkim czasie nie postrzegano wyraźnéj poprawy, przestawano używać zabiegów wodnych, u chorych zaś bardzo niedokrewnych, z trawiącą gorączką wcale ich nie używano. Otóż z pośród 105 chorych tym sposobem leczonych postrzegano u 39 zupełne wyleczenie, u 34 znaczną poprawę, u 19 niewielkie polepszenie, u 7 nie osiągnięto żadnéj poprawy, u dwóch nastało pogorszenie a 4 umarło podczas leczenia.

Mamy tu więc już przed sobą dość ściśle określone wskazania hydroterapii w suchotach płucnych oraz wcale pomyślne wypadki leczenia.

Pomimo to hydroterapija suchot płucnych uprawianą była przez długi jeszcze czas w niewielu tylko zakładach leczniczych (np. Davos, Falkenstein), ale nie rozpowszechniła się jeszcze w ogólném lecznictwie. Liczniejszych zwolenników zyskała sobie hydroterapija we Francyi: Peter polecał przeważnie zimne zmywania ciała gąbką, Souplet kąpiele letnie, przypisując im usuwanie potów, wzmaganie łaknienia, poprawę snu, łagodne podniecanie układu nerwowego itd. W ostatnich czasach przemawia także gorąco za hydroterapiją suchot głośny klinicysta paryski Jaccoud, Dujardin-Beaumetz i i.

Po dokonaném przez Kocha odkryciu prątków gruźliczych i wykazaniu przyrody zakaźnéj suchot płucnych zdawało się na razie, że używanie zabiegów wodnych u suchotników straci wszelką podstawę, — zwrócono się téż prawie jednomyślnie do poszukiwania środków przeciwzakaźnych. Ale gdy wszystkie leki swoiste prawie zupełnie zawiodły

i dotychczas zawodzą, zrozumiano, że przeważném zadaniem lecznictwa jest działanie zapobiegawcze — i znów wzięto się między innemi i do zabiegów wodnych.

1. Główne zadanie hydroterapii suchot płucnych jest przyrody higijenicznéj i zapobiegawczéj.

Aczkolwiek jest rzeczą niewątpliwą, że gruźlica jest chorobą zakaźną, to przecież pewna i to, że do powstania zakażenia gruźliczego konieczne są pewne sprzyjające warunki w samym ustroju. Zapobieganie wytworzeniu się tymto warunkom, oraz zwalczanie i usuwanie już istniejących, musi być zatém pierwszém i najważniejszém zadaniem wszelkiego leczenia.

Jakież są owe warunki w ustroju sprzyjające zakażeniu gruźliczemu?

W ogóle należy powiedzieć, że z jakiéjbądź przyczyny pochodzące, miejscowe lub ogólne osłabienie ustroju sprzyja w wysokim stopniu zagnieżdżeniu się i rozwojowi prątków gruźliczych w ciele, gdy przeciwnie ustrój zdrowy i silny opiera się skutecznie zakażeniu gruźliczemu i albo zabójcze natręty z siebie wydala, albo czyni je w sobie nieszkodliwemi.

Zasługuje tu przedewszystkiém na uwagę odziedziczone lub nabyte usposobienie suchotnicze, uwydatniające się pewną nieprawidłową budową i rozwojem ciała (*habitus phthisicus*): wątłość kośćca, małe serce, wielkie płuca, wąski układ tętniczy, niestosunkowo krótki przewód pokarmowy (Beneke, Brehmer), wąska i płytka klatka piersiowa, słabe mięśnie piersiowe, cienka przeświecająca skóra. Zboczenia te ustrojowe sprawiają rychléj lub późniéj, że krążenie krwi w płucach (mianowicie skutkiem małéj siły popędowéj serca) a więc i odżywienie naczyń i miąższu płucnego odbywają się niedostatecznie, że gwoli osłabienia mięśni oddechowych płuca nie dość silnie podczas wdechu się rozszerzają, że powierzchnia płuc oddechowa przez to jest zmniejszoną, a mianowicie przewiew szczytów płucnych niedostateczny. Hanau kładzie główny nacisk na to, że skutkiem osłabienia mięśni wydechowych, ruch wydechowy szczytów jest zbyt

mały, przez co pył i prątki zakaźne trudno z nich mogą być wydalone.

Usposobienie do zakażenia gruźliczego powstaje częstokroć i w inny sposób. Wystarczają tu już nader często różne niepomyślne wpływy psychiczne, które przytłumiając czynności układu nerwowego osłabiają krążenie krwi, psują trawienie, zwalniają przemianę materyi i wywołują zboczenia w odżywieniu, przez to obniżają odporność ustroju i sprzyjają schorzeniu gruźliczemu. Podupadła innerwacyja naczynioruchowa obniża siłę popędową serca, parcie krwi w układzie tętniczym opada, serce zwiększonéj tym sposobem pracy z trudnością może podołać, nastaje częstokroć bicie serca. Zaburzenia te wytwarzają się tém rychléj ilekroć osłabioną jest i innerwacyja oddechowa, bo gdy nie dość głębokie ruchy oddechowe niedostatecznie wpływają na krążenie krwi w klatce piersiowéj, powstaje nieprawidłowy stosunek między siłą popędową serca a zawadami w małém kole krążenia, wytwarzają się zboczenia odżywcze w płucach. W takich warunkach już prosty nieżyt oskrzelowy sprzyja zagnieżdżeniu się i rozwojowi prątków gruźliczych, ponieważ nie tylko błona śluzowa bywa pozbawioną ochraniającego ją nabłonka, ale i w warstwach podnabłonkowych powstają zmiany odżywcze. Podobnie i ogólne stany osłabienia po różnych ciężkich chorobach, jako téż wszelkie zboczenia w mięszaninie krwi i soków obniżają dzielność życiową komórek i ułatwiają zakażenie gruźlicze; przedewszystkiém ma tu doniosłe znaczenie osłabiona czynność serca, bo im serce działa silniéj, tém odporniejsze są tkaniny i na odwrót.

Wszystkie wspomniane zboczenia wywołują znaną słabowitość ustrojową, cechującą się małą odpornością na wszelkie wpływy szkodliwe, brakiem wytrwałości w pracy fizycznéj, oraz tém, że zmiany chorobowe nie tylko łatwo w narządach powstają, ale i powstawszy uporczywie się nadal rozwijają.

Zmniejszenie i usunięcie tego usposobienia do suchot i osłabienia ustrojowego może jedynie zabezpieczyć od grożącego niebezpieczeństwa, stanowi zatém główne i najprzedniejsze zadanie leczenia zapobiegawczego. Zapobieganie to

polegać może jedynie na wzmacnianiu i hartowaniu ciała w najobszerniejszém słowa znaczeniu, rozpoczęte w najwcześniejszym wieku, uprawiane wytrwale i systematycznie.

Osiągnięcie zadania tego napotyka na wielkie trudności, wynikające z nowoczesnéj metody wychowania i życia. „Człowiekowi, powiada Peter, jak wszystkim innym stworzeniom przeznaczono żyć na wolném powietrzu. Ale cywilizacyja wszystko zmieniła: zamiast niezmierzonego sklepienia niebios pokryliśmy się sztucznemi dachami, w miejsce wolnego bez granic powietrza używamy szczelnie odgraniczonego i zatrutego. Przebywając śród murów coraz więcéj a więcéj się ścicśniających, mieszkaniec miasta podkopuje ciało i ducha, bo nie uznaje różnicy między dniem a nocą, byle tylko przedłużyć trwanie pracy lub używania i témto organiczném zużyciem wyniszcza się przedwcześnie, wyrabia warunki sprzyjające rozwojowi gruźlicy w samym sobie lub swojém potomstwie. Powstrzymać rozwój gruźlicy lub zapobiedz mu można tylko przez zupełną zmianę całéj higijeny życia. Nieszczęsny, kto tego uczynić nie może lub mogąc nie czyni.“

Ilekroć zatém istnieje usposobienie do suchot płucnych, zadaniem naszém jest ustrój wzmocnić, wyrównać zboczenia wynikające z niedostatecznego oddychania i osłabienia serca, wyzyskać pomyślny wpływ czystego powietrza, światła i ciepła. Mianowicie za pośrędnictwem skóry możemy wywierać rozliczne pomyślne wpływy na różne czynności ustroju, ćwiczyć i wzmagać ich dzielność i sprawność fizyjologiczną. Podnietami termicznemi możemy bowiem ożywiać innerwacyję, wzmacniać czynność serca, zmniejszać zawady w krążeniu, podwyższać parcie ościenne w tętnicach, pogłębiać ruchy oddechowe, potęgować przewiew płuc, wytwór krwi poprawiać, ożywiając łaknienie i przyswajanie podtrzymywać przemianę materyi, tym sposobem działać pomyślnie na ogólny stan odżywienia, jednóm słowem zwalczać skutecznie usposobienie suchotnicze.

W jakiéj postaci należy używać w tym celu hydroterapii?

W ogóle są tu wskazane i pożyteczne zabiegi wodne, w których natężenie podniety termicznéj i mechanicznéj nie przekracza zasobu sił i odporności ustroju, aby po każdym zabiegu występowała łatwa i dostateczna reakcyja. Zabiegi te nie powinny ujmować ciału wiele ciepła, a więc i nie obniżać ciepłoty ciała; dla tego najlepiéj stosować je po uprzedniém ogrzaniu skóry, albo bezpośrednio po wyjściu z pościeli, lub téż po poprzedzającém otuleniu suchém lub wilgotném, trwającém aż do chwili ogrzania, tudzież po krótkiéj łaźni szafkowéj, ruchu mięśniowym; w innych przypadkach dobrze działa uprzednie wypicie szklanki ciepłego mleka lub polewki winnéj. U osób nie zbyt jeszcze osłabionych działają tu najkorzystniéj zabiegi przelotne o niskiéj ciepłocie wody, połączone z dostatecznym bodźcem mechanicznym. Tylko u osób z bardzo wygórowaną wrażliwością można używać średnich stopni ciepła; nie są one jednak bynajmniéj mniéj nieprzyjazne, gdyż chorzy niedokrewni dłużéj po nich ziębną i nieraz przez cały dzień dla braku dostatecznéj reakcyi ogrzać się nie mogą. W takich razach lepiéj zaniechać wszelkiego ochładzania i używać raczéj sposobem Dettweilera suchych wycierań skóry. U zołzowatych, szczególnie w postaci otrętwiałéj, można obok zabiegów podniecających używać często z korzyścią zabiegów przyspieszających wessanie wypocin i obrzmień limfatycznych, a mianowicie dłużéj trwających otuleń, łaźni, kąpieli ciepłych z następującym natryskiem lub polewaniem zimném i t. p. W wieku dziecięcym można z pożytkiem stosować kąpiele letnie (30° C. i niżéj) stopniowo ochładzane, które wyrównywając ciepłotę skóry ożywiają powierzchowne krążenie krwi, podniecają łagodnie układ nerwowy, ożywiają przemianę materyi, wzmagają czynność oddechową skóry, nie rozpieszczając jéj jak kąpiele ciepłe.

Najwięcéj rozpowszechnione jest w tym celu użycie natrysków kroplistych. Lekarze francuscy, u których cała niemal hydroterapija składa się z natrysków, używają do nich wody zupełnie zimnéj. I rzeczywiście są one najczęściéj wskazane; tylko u chorych bardzo wrażliwych a mianowicie

i bojaźliwych można z początku używać natrysków z wody o średnich stopniach ciepła (16—20°C.), ale natenczas dla wywołania dostatecznéj reakcyi bodziec mechaniczny winien być tém silniejszy. Natryski ogólne czy częściowe należy co do siły uderzenia i trwania zastósować do zasobu sił i odporności ustroju. Ożywiają one cały układ nerwowy i wzmagają przemianę materyi. Sposób ich działania jest jasny: ujmując ciału pewną ilość ciepła, podniecamy równocześnie układ nerwowy a przez to wzmagamy wytwór ciepła tém więcéj, że zarazem zachęcamy chorego do żwawego chodzenia, ruchu, gimnastyki; przez to łaknienie rośnie, trawienie się poprawia, chory zyskuje na energii i sile tak fizycznéj jako i psychicznéj. Prócz tego działają pomyślnie zimne natryski wpływając na ruchy oddechowe: „wywołując odruchowo cały szereg głębokich wdechów ułatwiają dostęp powietrza do najgłębszych części płuc, zatkanych nieraz zbitemi masami śluzu z następowym obrzękiem obocznym, niedodmą i bliznowatemi stwardnieniami“ (Sokołowski). Po części działa tu i wpływ odwodzący zimnych natrysków.

Tym samym zadaniom odpowiadają również zimne wycierania w prześcieradle (8—14°C.), w których łącząc podnietę termiczną z mechaniczną możemy ćwiczyć i hartować skórę, pobudzać twory jéj mięśniowe i naczyń w niéj przebiegających. Mówiliśmy już powyżéj, że u osób niedokrewnych, u których po ochłodzeniu trudno i późno występuje przekrwienie odczynowe skóry i u których nie trzeba dużo ujmować ciepła, dobrze stosować przed ochłodzeniem krótkie otulenia wygrzewające, w których skóra nagromadziwszy w sobie ciepło, staje się wrażliwszą na następne ochładzanie. U osób stosunkowo zażywnych i silnych można często z równym pożytkiem używać i krótkich kąpieli chłodnych i zimnych z wycieraniem równoczesném skóry a zazwyczaj i z następowym zimnym natryskiem.

Zasadą być powinno, aby chory po każdym zabiegu odbył przynajmniéj półgodzinną przechadzkę na świeżém powietrzu, w ogóle potrzebny tu ruch mięśniowy, ćwiczenia gimnastyczne itp., bo tym sposobem najłatwiéj występuje re-

akcyja i wzmaga się łaknienie. U chorych bardzo osłabionych i niemogących chodzić można zastąpić ruchy czynne niektóremi ruchami biernemi, tudzież miesieniem itp. Tylko osobom z wybitném osłabieniem serca należy pozwolić pozostać w łóżku, najlepiéj na świeżém powietrzu.

Tak postępując systematycznie możemy zarazem najskuteczniéj zwalczać, a nawet usuwać, pewną wybitną cechę suchotników, t. j. skłonność do zaziębień. Nie wchodząc tu w rozbiór różnych teoryj zaziębienia, tyle z wielkiém prawdopodobieństwem powiedzieć można, że polega ono na zmianach naczyniowych pod wpływem zewnętrznego ochłodzenia. A właśnie ludzie usposobieni do suchot płucnych i suchotnicy odznaczają się niezdolnością wyrównywania odpowiedniemi zmianami w krążeniu krwi nagłych lub silnych zmian w ciepłocie zewnętrznéj. Niezdolność ta jest najczęstszą u nich przyczyną zaziębień, a więc i pogorszeń. Ćwicząc więc i wzmacniając czynności odruchowe nerwów metodycznemi podnietami termicznemi i mechanicznemi czynimy zadość nader ważnemu wskazaniu, bo zapobiegamy powstawaniu nieżytów dróg oddechowych skutkiem zaziębienia.

Postępowanie powyżéj nakreślone posiada wszelkie cechy leczenia zapobiegawczego, bo chociaż suchoty są chorobą pasorzytniczą, to jednak rzecz niemniéj pewna, że prątki gruźlicze przyjmują się i rozwijają tylko na gruncie sobie przyjaznym, mianowicie u osób okazujących wymienione zboczenia ustrojowe. Zboczenia te usunąć lub rozwoju ich nie dopuścić — znaczy zapobiedz gruźlicy.

Zdarza się jednak nierzadko, że osoby skłonne do suchot nie znoszą wcale zabiegów wodnych, czyli okazują prawdziwą idyjosynkrazyję względem wszelkiego ochładzania, do tego stopnia, że nie można u nich wywołać prawidłowych objawów odczynowych. Zwrócił na to słusznie uwagę Gumplowicz, tłumacząc to właściwém wielu suchotnikom osłabieniem asymilacyi i nieznoszeniem wszelkiéj utraty ciepła. W takim razie należy zaniechać wszelkiego ochładzania a natomiast próbować suchych wycierań, mięsienia itp. Można téż hartować ich oswajając z różnéj ciepłoty powietrzem

przez jak najdłuższe przebywanie na dworze. W ogóle jednak hartowanie za pomocą zabiegów wodnych jest bezpieczniejsze i łatwiejsze niż za pomocą chłodnego powietrza, bo zimne powiewy powietrza łatwiéj wywołują zboczenia w krążeniu niż ochładzanie wodą połączone z podnietami mechanicznemi, pod wpływem których rychléj i pewniéj występuje reakcyja. Wiemy téż z codziennego doświadczenia, że po wykonaniu zabiegu wodnego chory może się bezpieczniéj wystawić na chłodne powietrze, bez obawy zaziębienia się niż bez tegoż. Najłatwiéj zaś zaziębia się ten, kto skrzętnie chroni się od wszelkiego ochłodzenia, za ciepło się odziewa i skórę za nadto pieści. Bo jedynie hartowaniem skóry można się ubezpieczyć od zaziębienia a hartować skórę należy nie oszczędzaniem i pieszczeniem, lecz ćwiczeniem.

Jak się zachować względem świeżo nabytego lub przewlekłego nieżytu dróg oddechowych u suchotników? Nieżyt oskrzelowy świeżo powstały można usunąć w ciągu doby i to najskuteczniéj działaniem napotném. Dettweiler każe choremu położyć się do łóżka, pić gorący odwar ziółek, a gdy się zapoci, stosować zimne wycierania; chory pozostawszy przez kilka jeszcze dni w pokoju lub w łóżku, wychodzi dopiero wtenczas, gdy już znikły wszelkie ślady nieżytu. Tym sposobem w krótkim czasie usuwamy wszelkie niebezpieczeństwo. Takie same zabiegi działają pomyślnie w nieżytach oskrzelowych towarzyszących stale pierwszemu okresowi suchot płucnych. Równie dobry wpływ wywierają tu także wygrzewania skóry, jak łaźnia szafkowa kilkuminutowa lub otulenie wilgotne wygrzewające (1½ do 2 godz.) z następowemi zabiegami ochładzającemi. Tym sposobem możemy pobudzać inerwacyję ogólną, ożywiać krążenie krwi, podwyższać czynność serca i napięcie naczyń, nie ujmując ciału dużo ciepła. W takich warunkach bardzo często nieżyty oskrzelowe łagodnieją lub ustają.

2. O wiele ciaśniejszy zakres działania ma hydroterapija u suchotników z rozwiniętemi już zmianami anatomicznemi w płucach. Przewlekłe nieżyty oskrzelowe, będące zazwyczaj następstwem głębszych

zmian miąższowych, nacieki i zgęszczenia a nawet jamy suchotnicze i krwioplucie nie przeciwwskazują w zasadzie oględnego stosowania niektórych zabiegów wodnych. Ze względu na leczenie wodne należy tu jednak ściśle odróżnić postać suchot z przebiegiem przewlekłym (*phthisis chronica*), przebiegających bez gorączki lub z nieznacznemi tylko gorączkowemi wzniesieniami pod wieczór — od postaci suchot przyostrych, którym towarzyszy gorączka ciągła lub zwalniająca (*phthisis florida*). W pierwszéj zastósowanie hydroterapii jest dość rozległe, w drugiéj bardzo ograniczone.

W suchotach zwanych przewlekłemi z nieżytem szczytów lub rozlanym oskrzeli, niedokrewnością i wychudnieniem itd. można za pomocą zabiegów wodnych wielu ważnym zadość uczynić wskazaniom. Przedewszystkiém możemy niemi wyrównywać zboczenia w krążeniu krwi, wzmacniając podnietami termicznemi czynność mięśnia sercowego. Brehmer i Dettweiler polecają w tym celu chodzenie i w ogóle ruch mięśniowy, inni oględną gimnastykę i miesienie. Z niemniejszą korzyścią służą do tego zabiegi wodne, ożywiające miernie czynność mięśnia sercowego, zwalniające ruchy serca i podwyższające parcie krwi w tętnicach. Tym sposobem można w wielu przypadkach wytworzyć pomyślniejsze warunki krążenia i odżywienia i wzmocnić cały ustrój. Służą do tego zimne chwilowe natryski kropliste, zimne zmywania i nacierania, a u osób bardzo osłabionych z wygórowaną pobudliwością serca wilgotne otulenia od $1/2$—$3/4$ godziny trwające z następowém chłodném lub zimném omywaniem lub polewaniem. Zabiegi te są głównie wtenczas wskazane, ilekroć skutkiem osłabienia serca oraz obniżonego napięcia ścian tętniczych powstają znaczniejsze zawady w krążeniu, wytwarzają się zastoiny i przekrwienia opadowe w różnych narządach. Podwyższając lekkiemi podnietami termicznemi napięcie naczyń, ożywiamy prąd krwi w całém ciele a więc i w schorzałém płucu, — ułatwiamy pracę sercu. Lekkie od czasu do czasu, szczególnie pod wieczór, pojawiające się gorączki nie przeciwwskazują bynajmniéj takiego postępowania,

owszem, jak to stwierdziłem kilkoletniém doświadczeniem, w miarę poprawy odżywienia zupełnie ustępują.

Prawda, że suchotnicy w mowie będący daleko częściéj niż osoby dopiero do suchot usposobione okazują wybitną idyjosynkrazyję względem wszelkiego ochładzania zewnętrznego. W takich razach wszelkich zabiegów wodnych zaniechać należy. O ile je jednak chorzy znoszą, należy rozpoczynać od częściowych lub całkowitych zmywań ciała wodą wystałą, następnie przejść do wycierań (25—18°C.) raz do dwóch razy na dobę, albo w łóżku albo bezpośrednio po wyjściu z pościeli. W miarę postępującéj poprawy, mianowicie u chorych z niezbyt wygórowaną pobudliwością, przystępuje się następnie do miejscowych lub ogólnych natrysków kroplistych (12—15°C.) lub wyjątkowo mniéj zimnych (18°C.), które początkowo nie powinny trwać dłużéj nad 5 do 15 sekund a późniéj dopiero mogą być przedłużone i do 30 sekund. Wśród pomyślnych warunków dyjetetycznych, higijenicznych i klimatycznych postępowanie takie często istotne przynosi korzyści. Serce z czasem krzepnie, znika rozszerzenie prawéj komórki, oddechy stają się swobodniejsze i głębsze, ustają objawy nieżytu dróg oddechowych, stan odżywienia się poprawia, chorzy krzepią się fizycznie i psychicznie, zmiany anatomiczne powstrzymują się na czas długi.

3. Wręcz inne i odmienne postępowanie wskazane jest w postaci suchot płucnych z przebiegiem przyostrym lub ostrym — *phthisis florida*. Gorączka okazuje tu mniéj lub więcéj natężone, ale trwałe natężenia wieczorne ze zwolnieniem ciepłoty porannem i nocném, rychło pojawiają się obfite poty, tętno małe, częste, niekiedy miękkie i próżne, oddechy przyspieszone i mozolne, trwałe biegunki, wielkie wychudnienie i upadek sił, niekiedy powtarzające się od czasu do czasu krwioplucie.

Jakie tu korzyści może przynieść hydroterapija? Zdania różnych lekarzy nie są w tym względzie zgodne. Opierając się na wywodach czysto dedukcyjnych Winternitz np. radzi w takich przypadkach podnietami termicznemi wzmacniać czynność serca, podwyższać napięcie naczyń, wywoływać

w chorém płucu przekrwienie czynne lub oboczne, twierdząc, że tym sposobem można skrzepić cały ustrój i naprawić wyrób krwi. Zaleca więc zimne zmywania, nacierania i natryski kropliste, nawet z uprzedniemi wilgotnemi otuleniami, aby przyspieszone ruchy serca zwolnić i wzmocnić, ruchy oddechowe pogłębić i przyspieszyć. Tu należą także mechaniczne drażnienie *hacture)* stosu pacierzowego, pewne rękoczyny gimnastyczne, ruchy zdwojone i bierne gimnastyki szwedzkiéj. Winternitz chce tym sposobem sprowadzić fizyczne warunki krążenia na prawidłowe tory, przez podwyższenie napięcia tętniczego i wzmocnioną czynność serca poprawić i wyrównać stosunki krążenia w naczyniach płucnych i to wszystko, jak zapewnia, bez najmniejszéj szkody dla ustroju. Na poparcie powyższych rozumowań, zakrawających na frazeologiję fizyjologiczną, ogłosił Winternitz niedawno temu wykaz statystyczny z 169 przypadków przez siebie leczonych. Ale statystyka ta tworzy materyjał bardzo niepewny, albowiem obejmuje wiele chorób płucnych niewchodzących w zakres suchot (np. zapalenie opłucny, proste nieżyty oskrzelowe, przewlekłe zapalenie płuc, rozedmę płuc itd.). Pomiędzy temi liczy W. 58 przypadków suchot ostrych *(phthisis florida)*, z których 16 miało doznać dłużéj trwającéj przerwy czy powstrzymania choroby, t. j 27%. Bliższe jednak rozpatrzenie dostarczanego materyjału przekonywa, że miano *phthisis florida* nadano różnym postaciom chorób płucnych, które albo należą do wczesnych okresów suchot, albo też z cierpieniem gruźliczém w luźnym tylko pozostają związku. Przypadków właściwéj *phthisis florida* znajdujemy tam zaledwie 15, z których doznało poprawy 5, bez poprawy pozostało 7 a umarło 3. Bądźcobądź, jeżeli uwzględnimy, że obok hydroterapii chorzy znajdowali się równocześnie w korzystnych warunkach dyjetetycznych i klimatycznych, to powyższy procent poprawy nie przemawia zbyt wymownie za używaniem podniecających zabiegów wodnych w ostrym okresie suchot płucnych.

Dodać także winienem, że większa część suchotników w okresie gorączkowym posiada idyjosynkrazyję względem

ochładzania skóry, nie znosi wcale zabiegów wodnych. Już dla tego zastósowanie hydroterapii jest u nich bardzo ograniczone. Powtóre, aby podniety termiczne działały pomyślnie, konieczną jest dostateczna odporność ustroju i dość znaczny zasób sił. A właśnie suchotnikom w tym okresie nie dostaje do tyle sił, aby dostateczna po każdém ochłodzeniu występowała reakcyja. Każdym bowiem zabiegiem wodnym odejmujemy ciału pewną ilość ciepła, co w stanie prawidłowym sprawia odruchowo wzrost wyrobu ciepła, wyrównywający z okładem poniesioną utratę, u chorych zaś wycieńczonych, jakimi są suchotnicy tego okresu, reakcyja nie powstaje niekiedy wcale, skutkiem czego chorzy nie ogrzewają się dostatecznie po ochłodzeniu, bo nie wynagradzają powiększonym wyrobem ciepła ilości utraconego; tym sposobem zamiast wzmacniać zabiegi wodne, przeciwnie osłabiają i przyspieszają wycieńczenie. W innych zaś przypadkach u gorączkujących ochładzanie skóry sprawione podniecającemi zabiegami wodnemi wywołuje odruchowo większy wyrób ciepła i to na koszt tkanek ustroju a nie na rachunek powiększonego dowozu pokarmów, bo podupadłe czynności narządów trawienia i przyswajania nie pozwalają obfitszego spożywania pokarmu. W pierwszym i drugim razie podniecające zabiegi wodne nie wzmacniają ustroju, lecz osłabiają go jeszcze więcéj. Nie zmienia rzeczy odwoływanie się W i n t e r n i t z a do tego, że u suchotników w okresie gorączkowym, podniety termiczne zwalniają i wzmacniają czynność serca, przyspieszają i pogłębiają oddechy, podwyższają napięcie naczyń i parcie ościenne; zmiany te rzeczywiście sfigmografem i sfigmomanometrem zazwyczaj wykazać można, ale z tego nie wynika bynajmniéj, jakoby metodyczne używanie tychże podniet miało być korzystném dla suchotników w tym okresie. Podupadłe sprawy przyswajania prowadzą do tego, że podniecanie przestaje być czynnikiem ćwiczącym i miasto krzepić i wzmacniać osłabia i wycieńcza ustrój.

Że zresztą zabiegi podniecające narażają suchotników w tym okresie cierpienia na inne jeszcze niebezpieczeństwo,

a mianowicie mogą ułatwić powstawanie krwotoków płucnych, wykażemy poniżéj.

Widocznie też nie zupełnie zadowoliły Winternitza zabiegi podniecające, skoro gorąco zachwala i poleca u suchotników w okresie gorączkowym inny jeszcze zabieg, t. j. opaski krzyżowe. Mylnie podaje Winternitz jakoby one jego były pomysłem, bo już Czerwiński w r. 1876 w swojéj termoterapii opisuje je dokładnie a nawet donosi o wyleczonym niemi przypadku gruźlicy (str. 168). Późniéj dopiero, bo w r. 1881 (*Die Aufgaben der Hydrotherapie in der Lungenphthise*) podał własną teoryję ich działania twierdząc, że regulują ciepłotę i stosunki krążenia w płucach, że wywołują pewne zmiany w życiu komórek, że dostarczają chorym prywatnego klimatu Madery i działają na płuca sposobem oranżeryjnym, że pod niemi rozrzedza się wydzielina oskrzeli, ułatwia wykrztuszanie, powstaje rychłe rozmiękczenie, odgraniczenie i wessanie wypociny gruźliczéj.

Wiadomo, że opaski krzyżowe składają się z 2 kawałów grubego płótna 2 do 2½ metra długich a około 20 centymetrów szerokich; pierwszą z nich zmaczaną w zimnéj wodzie i silnie wyżętą zakłada się bezpośrednio na klatkę piersiową w postaci ósemki, poczém pokrywa się ją drugą suchą oraz przymocowuje za pomocą tasiemek przytwierdzonych do końca opaski zwierzchniéj.

Nowość ta spotkała się rychło z słuszną i ostrą krytyką. Piszący to tegoż samego roku po dwakroć zabierał głos o wartości teoryi Winternitza o działaniu i zastósowaniu opaski piersiowéj w suchotach płucnych (Hydroterapija a suchoty płucne. Przegląd Lekarski, 1881, str. 206 i 222 i Jeszcze o leczeniu suchot płucnych za pomocą hydroterapii. Tamże, str. 288) a następnie użycie zabiegu poddał surowéj krytyce także Gumplowicz (Kilka słów o hydroterapii suchot płucnych. Tamże, 1882, str. 271, 287, 301, 317). Nie brakło w tym kierunku i krytyk autorów niemieckich. Pomimo to Winternitz ponownie w r. 1887 wysławia i frazeologicznemi wywodami tłumaczy pomyślne i niebywałe działanie opasek krzyżowych w su-

chotach płucnych. Za nim znów przed paru laty Driner (1884) donosi, że opaskami piersiowemi reguluje wykrztuszanie, stapia i z ciała wydala serowate twory, ale, jak sam przyznaje, pod grozą krwotoku z ościennych przedartych naczyń.

Jakież jest naprawdę działanie opasek piersiowych? Nie inne jak okładów wygrzewających w ogóle. Po przemijającym skurczu naczyń w obszarze skóry pokrytéj powstają skutkiem utraty ciepła po krótkim czasie stosunki przeciwne: naczynia skóry rozszerzają się, więcéj do nich dopływa krwi, ciepłota skóry podwyższa się prawie do ciepłoty krwi. Stan ten trwa dopóty, dopóki woda z opaski nie wyparuje i opaska nie wyschnie. Pokrycie opasek warstwą nieprzemakalną, np. ceratką, sprawia, że opaska powolniéj wysycha, ale chłodnieje rychléj i znaczniéj, ponieważ jako wilgotna i mniéj powietrza zawierająca jest lepszym przewodnikiem ciepła.

Czy oprócz wymienionych zmian w naczyniach powierzchownych powstają także jakie zmiany w krążeniu głębszych tkanin, jak w opłucny, oskrzelach lub nawet miąższu płucnym, można różnie się domyślać, ale bezpośrednich a więc pewnych w tym względzie doświadczeń nie posiadamy wcale. Postrzeżenia niektórych lekarzy przemawiają za tém, a i moje z niemi się zgadzają, że nieraz pod opaskami piersiowemi łagodzi się i uśmierza ból kłujący opłucnowy, że niekiedy kaszel się zmniejsza i odpluwanie staje się lżejszém nieraz i wessanie wypociny opłucnowéj zdawało się pod niemi przyspieszać, ale nigdy nikt nie postrzegał pomyślnego ich wpływu na sprawy gruźlicze w płucach. Można je więc stosować z niejakim pożytkiem w zapaleniach opłucny, w nieżytach oskrzelowych czyto swoistych, czy téż towarzyszących zmianom suchotniczym w płucach, pamiętając jednak o tém, że u chorych z bardzo osłabionemi mięśniami oddechowemi utrudniają oddech i nie zawsze bywają znoszone. Nie ma więc żadnéj podstawy przypuszczenie Winternitza, jakoby powstająca pod opaską para wodna przenikała nietylko naskórek ale i głębsze tkaniny a nawet i głębokie na-

rządy miąższowe, w których miałaby przyspieszać rozrzedzenie i wessanie starych i stwardniałych wypocin, ułatwiać rozpuszczenie i wessanie wytworów zapalnych. Jestto dowolna całkiem frazeologija, jeżeli Winternitz przypisuje parze wodnéj szczególny jakiś wpływ na sprawy życiowe i odżywienie komórek, na nerwy oskrzelowe itd., a już fantastycznym co najmniéj domysłem nazwać musimy twierdzenie, że para wodna działa na płuca jak oranżeryja, jak klimat wilgotny, ciepły i jednostajny, wywołując często odczynowe zapalenie, odgraniczenie, rozpad, wydalanie, wessanie i wyleczenie zmian grużliczych w płucach. Winternitz nie waha się nawet przypisać parze wodnéj możności wywoływania przekrwienia w tworach beznaczyniowych a nawet wytwarzania naczyń.

Ogólnie zatém rzecz biorąc musimy powiedzieć, że w ostrym okresie suchot płucnych (*phthisis florida*) nie możemy używać zabiegów wodnych podniecejących dla wzmocnienia ustroju, że zatém zastósowanie hydroterapii ograniczyć się tu musi do uśmierzania poszczególnych tylko przypadów, do czego opaski piersiowe również niekiedy bywają pożyteczne.

4. Jakie stanowisko zająć powinna hydroterapija w obec gorączki suchotniczéj? Czy wskazane jest kiedykolwiek zwalczanie gorączki trawiącéj u suchotników ochładzaniem za pomocą zabiegów wodnych? Sprawa ta nie jest dotychczas stanowczo rozstrzygniętą, ale coraz więcéj wyrabia się przekonanie, że suchotnicy gorączkujący nie znoszą wcale zewnętrznego ochładzania, że więc gorączka trawiąca stanowi wręcz przeciwwskazanie względem zabiegów wodnych dużo ujmujących ciepła. Inni znów, choć mniéj liczni, przemawiają za pożytecznością leczenia przeciwgorączkowego za pomocą zabiegów ochładzających.

Zdaniem naszém prawda leży w pośrodku. Sama gorączka nie przeciwwskazuje jeszcze koniecznie stosowania zabiegów wodnych, skierowanych nie ku fizycznemu ujmowaniu ciepła, lecz ku ożywianiu i wzmacnianiu ustroju, ilekroć pozwala na to dostateczny zasób, siła i względna odporność,

jak to często bywa we wczesnym okresie lub przewłocznym przebiegu suchot. W przypadkach takich, w których ciepłota wieczorna mierne tylko okazuje wzniesienia gorączkowe, mianowicie u osób niezbyt wyniszczonych oraz okazujących prawidłową pobudliwość na termiczne drażnienie skóry, metodycznie powtarzane zmywania wodą zimną, nacierania w mokrém prześcieradle wprost po wyjściu z pościeli, jak to wielokrotnie postrzegałem, wzmagają trawienie, ożywiają i krzepią chorych a częstokroć z czasem przyczyniają się do zmniejszenia a nawet zupełnego usunięcia gorączek wieczornych. Gdzie zaś czynność skóry jest bardzo upośledzona, z pożytkiem można stósować kąpiele letnie, 5—15 minut trwające, z następowemi zimnemi omywaniami i polewaniami; postrzegano nieraz, że po pewnym czasie ustają dreszcze, kaszel łagodnieje, nastaje wzmocnienie ogólne (Driner).

W odpowiednich więc przypadkach możemy zabiegami wodnemi, mało ujmującemi ciepła, walczyć pośrednio przeciw stanowi gorączkowemu, t. j. o ile wzmacniamy ustrój i poprawiamy odżywienie i wyrób krwi.

Inaczéj w przypadkach gorączki trawiącéj. Możemy tu zwalczać gorączkę o tyle tylko, o ile możemy opanowywać i uśmierzać sprawę zapalną w płucach, np. za pomocą okładów lodowych na klatkę piersiową, ale o używaniu ogólnych przeciwgorączkowych zabiegów nie może być mowy. Chłodnemi omywaniami możemy i tu odświeżać skórę i łagodzić poty, ale dosadne ochładzanie jest tu wręcz niemożebne, albowiem chorym osłabionym i wyniszczonym, nierozporządzającym dość znaczną siłą odczynową, odejmowaniem większych ilości ciepła tylkobyśmy szkodę wyrządzili. Jeżeli zresztą nie ulega wątpliwości, że w ostatnich czasach w Niemczech przeceniano zgubne znaczenie podwyższonéj ciepłoty w ostrych chorobach gorączkowych, to tém mniéj mamy podstawy do walczenia w tak heroiczny sposób przeciw gorączce suchotniczéj, będącéj następstwem nietylko spraw zapalnych i ogólnego zakażenia krwi, ale i rozpadu miąższu płucnego. Istnienie gorączki trawiącéj uważać należy jako

niezbędne przeciwwskazanie do wszelkich zabiegów wodnych, ujmujących ciału większą ilość ciepła, a takie tylko mogłyby obniżać ciepłotę w tym okresie choroby. Zresztą ilekroć trzeba koniecznie obniżyć wygórowaną ciepłotę, możemy użyć środków farmaceutycznych, jakich wielką ilość posiadamy. Słusznie też puszczono w niepamięć dawniejsze (1881) i ponowne (1887) nawoływania Winternitza, aby gorączkę trawiącą zwalczać u suchotników ochładzaniem zewnętrznem. Dostatecznie przemawia przeciw temu fakt tysiącznemi badaniami stwierdzony, że każde ochłodzenie zewnętrzne, tak w stanie prawidłowym jako i gorączkowym, wywołuje stosunkowy wzrost wyrobu ciepła. Winternitz stara się zachwiać powyższą prawdą, dowodząc, że ilekroć uda się nam rozszerzyć przez nacieranie naczynia powierzchowne podczas ochładzania, zapobiedz możemy zwiększaniu wyrobu ciepła. Zdaniem jego, dawna teoryja Traubego, główną przyczyną gorączek jest utrudniony odpływ ciepła przez skórę, któremuto domniemanemu zatrzymaniu ciepła u suchotników chce zapobiedz przez rozszerzenie naczyń skórnych. Wystarczają mu do tego samo suche wycieranie skóry, zimne omywania, silne wycierania zimną wodą, w tym też celu używa wilgotnych otuleń z następowém wycieraniem wodą zimną a nawet zimnym natryskiem, trwającym 1 do 1½ minuty (!), któremu przypisuje działanie przeciwgorączkowe, wzmacniające i przeistaczające w okresie gorączki trawiącéj u suchotników.

5. Czy zastósowanie hydroterapii u suchotników grozi powstawaniem krwotoków płucnych? Zależy to głównie od okresu choroby i jakości zmian anatomicznych w płucach.

U osób usposobionych dopiero do suchot, tudzież w przypadkach nieżytu szczytów płucnych, nie potrzebujemy się obawiać, aby zabiegi podniecające miały sprzyjać powstawaniu krwioplucia lub je wywoływać. Każdy bowiem zabieg podniecający wzmacniając czynność serca podwyższa zarazem napięcie naczyń tętniczych w płucach, ale wywołując równocześnie głębokie oddechy, ułatwia odpływ krwi

żylnéj do prawego przedsionka i obniża parcie krwi w żyłach płucnych. W przypadkach suchot przewlekłych bez zmian rozpadowych w płucach częste krwioplucie polega najczęściéj na przekrwieniu zastoinowém w pewnych obszarach naczyń płucnych; i tu zatém, wzmacniając podnietami ruchy serca i wywołując głębokie oddechy, ożywiamy prąd krwi w tętnicach, wyrównywamy przez pogłębienie oddechów stosunki krążenia a nawet z czasem przyczyniamy się do lepszego odżywienia miąższu płucnego i naczyń w nim przebiegających. U wielu znów usposobienie do krwioplucia zależy od istniejących już zmian chorobowych w utkaniu ścian naczyniowych. Wiadomo z badań Rindfleischa, że bujanie komórek gruźliczych w błonie dodatkowéj, a może i mięśniowéj, tętniczek prowadzi łatwo do zwężenia a nawet zupełnego zatkania ich światła, a ilekroć zmiany te przejdą i na warstwę środkową i błonę wewnętrzną, ściany naczyń stają się kruchemi i łatwo pękają. Krwioplucie nastaje tu najłatwiéj, ilekroć parcie w układzie żylnym jest podwyższone i utrudniony odpływ krwi żylnéj. I tu więc ożywianie i przyspieszenie prądu krwi w płucach oraz pogłębianie oddechów nietylko nie jest szkodliwém, ale wprost wskazaném Wiadomo, że zawady w krążeniu powstałe skutkiem zatkania tętniczki płucnéj, będącéj naczyńkiem końcowém, nie mogą być wyrównane przez zmiany oboczne w krążeniu; w takich przypadkach należy unikać wzmożonego napływu krwi do płuc, ponieważ tenże podwyższając napięcie ścianek poniżéj miejsca zatkanego położonych a już chorobowo zmienionych, łatwo pęknięcie ich i krwotok płucny sprowadzić może. W tych razach pomyślnie działać może wywoływanie głębokich oddechów oraz bodźce zewnętrzne odwodzące krew do skóry klatki piersiowéj.

Jedném słowém we wczesnych okresach suchot płucnych i postaciach przewlekłych stosowanie zabiegów wodnych podniecających nietylko nie zagraża krwiopluciem, ale nawet zapobiegać mu może; w okresie tym nawet w przypadkach, w których istniały dawniéj krwotoki płucne, można bez obawy używać zabiegów wodnych.

Inaczéj ma się rzecz w późniejszych okresach suchot płucnych. Tu krwotoki powstają albo z małych tętniaczków torebkowatych, pękających skutkiem podwyższonego nagle parcia krwi w tętnicach, albo przerywają się naczynia przylegające do jam suchotniczych, o ścianach rozmiękłych i nadżartych, szczególnie skutkiem nadmiernego ich rozszerzenia podczas głębokiego wdechu, jakotéż nagłego napływu krwi do nich. W takich zatém razach unikać należy silniejszych podniet termicznych, któreby czyto nagły a silny napływ krwi do płuc, czy téż głębokie oddechy wywoływać mogły.

Czy i jakich zabiegów wodnych możemy z pożytkiem używać do tamowania krwotoku płucnego?

Ze względu na różne przyczyny powstawania krwawienia, czy mianowicie jest ono następstwem zbyt wygórowanego parcia krwi w tętnicach płucnych, krwotok tętniczy, czy téż skutkiem przekrwienia zastoinowego, krwotok żylny, polecają niektórzy różne sposoby ich tamowania. W pierwszym przypadku poleca Winternitz miejscowe oziębianie i działanie odwodzące na skórę, w drugim radzi wywoływać głębokie wdechy, wzmocnić i zwolnić czynność serca za pomocą przelotnych natrysków kroplistych, krótkich wycierań w zimném prześcieradle oraz okładów wygrzewających klatkę piersiową.

Pomijając stronę teoretyczną takiego schematu zapytać się godzi, czy możebne jest w każdym przypadku odróżnienie za życia krwotoku czynnego od biernego, tętniczego od żylnego? Wedle Winternitza w pierwszym razie krwotok ma być obfity, krew tętnicza, parcie krwi wysokie, prąd krwi przyspieszony, w drugim zaś krwotok ma być skąpszy, krew więcéj żylna, stłumienie wypukowe serca rozszerzone, drugi ton nad tętnicą płucną zaostrzony, parcie krwi bardzo niskie, tętnice wąskie, tętno nie zbyt przyspieszone itd. Właściwie jednak cechy te są teoretycznie wyrozumowane, których w celach leczniczych nigdy prawie spożytkować nie można. A że stosowanie zabiegów podniecających musi być

częściéj szkodliwém niż pożytecznem, pewniéj i bezpieczniéj jest trzymać się dawnego i wypróbowanego wiekowém doświadczeniem zwyczaju, t. j. starać się o możebny spokój w czasie krwotoku. Jak najspokojniejsze ruchy oddechowe stanowią najkorzystniejsze warunki podczas krwotoku, dla tego téż od dawna podajemy środki uspokajające, aby powstrzymać krwawienie. Również połykanie kawałków lodu okazuje się pożytecznem, jako uśmierzające poniekąd czynność serca.

Zazwyczaj używamy w krwotokach płucnych okładów lodowych na klatkę piersiową. Czy są one zawsze pożyteczne? W przypadkach czynnego krwotoku są one bezsprzecznie wskazane, bo przez bezpośrednie oziębianie zmniejszają dopływ krwi do schorzałéj części płuca; przeciwnie w krwotokach żylnych prawdopodobnie słuszną jest przestroga Kaczorowskiego, że oziębianie jeszcze bardziéj utrudnia odpływ krwi i może wywołać raczéj pogorszenie niż poprawę.

Dodajmy jeszcze, że rozpływne poty suchotnicze łagodzić i usuwać można zimnemi zmywaniami ciała, albo téż wedle Dettweilera suchemi wycieraniami. Biegunki częstokroć ustają pod wpływem zimnych okładów na brzuch, opasek wygrzewających itp.

Skreślone powyżéj zasady, na których opierać się powinno stosowanie zabiegów wodnych u suchotników, wysnute są nietylko z doświadczeń wielu poważnych lekarzy, ale i z własnych moich postrzeżeń. Od lat ośmiu zwracałem baczną uwagę na rozwój i postępy leczenia suchot płucnych a szczególnie na skutki osiągane w nich za pomocą hydroterapii, i w tym względzie miałem częstą sposobność wypróbowania jéj własném doświadczeniem. W r. 1881 praktykując w Gleichenbergu starałem się u wielu chorych łączyć pomyślny wpływ czynników klimatycznych i balneologicznych z zabiegami wodnemi, a przez następne lat sześć znajduję się w równie do tego pomyślnych warunkach w Jaworzu, które obok znanych oddawna zalet klimatycznych rozporządza zarazem i dobrze urządzonym zakładem wodoleczniczym.

Z tychto swoich doświadczeń chciałbym na têm miejscu zdać sprawę, aby uwidocznić słuszność prawideł i zasad powyżéj wyłuszczonych. Zastrzedz się jednak muszę, że nie zamierzam bynajmniéj dawać tu wywodów statystycznych, ani wysnuwać z nich ogólnych zasad i reguł postępowania, bo nie uprawniają mnie do tego ani szczupłość materyjału postrzeganego ani warunki, śród których doświadczenia swe czyniłem. Chciałbym tylko zwrócić uwagę, że dla osiągnięcia stosunkowo pomyślnych rezultatów w pewnych okresach suchot płucnych, niekonieczne jest leczenie suchotników w zakładach zamkniętych, jak to twierdzą niektórzy lekarze niemieccy, lecz że i w uzdrowiskach otwartych z przyjaznemi warunkami klimatycznemi można dobre mieć wypadki leczenia. Powiedzieć nawet można, że ostatnie więcéj się nadają do leczenia początkowych i przewlekłych okresów suchot, gdy okresy późniejsze, mianowicie z przebiegiem ostrym, należą raczéj do lecznic w zakładach zamkniętych. Możność leczenia suchotników w uzdrowiskach otwartych jest têm ważniejszą, że ono jest przystępne dla wielkiéj ilości niezamożnych chorych, gdy pobytu w zakładach zamkniętych, prawdziwéj *pharmacopoeae elegantis*, pozwolić sobie może tylko nie wielu.

W czasie 7-letniéj swéj praktyki zawodowéj zastosowałem hydroterapiję w ogóle u 85 suchotników. Z tych przypada na Gleichenberg w roku 1881: 25 przypadków (okresy początkowe i suchoty przewlekłe 20, *phthisis florida* 5) a na czas 6-letni w Jaworzu, r. 1882 do 1887: 60 przypadków (t. j. okresu początkowego i przewlekłego 54 a *phthisis floridae* 6). Razem więc przypadków suchot przewlekłych 74 a ostrych 11.

Z 20 przypadków suchot przewlekłych, leczonych w Gleichenbergu, w 7 poprzedzało mniéj lub więcéj dawno krwioplucie a w 2 nawet obfite krwotoki. Używałem u nich głównie zimnych wycierań, w kilku przypadkach także natrysków i opasek piersiowych. Przypadków wyleczenia czy téż znakomitéj poprawy było 13, wyraźnego polepszenia 7. Do pierwszych zaliczam wszystkie,

w których pozostało naturalnie zgęszczenie szczytowe, ale objawy nieżytowe ustąpiły, kaszel ustał, stan odżywienia znacznie się poprawił, znikły bóle i kłucie, nie pojawiało się krwioplucie. O kilku z nich wiadomo mi, że cieszą się dotychczas zadowalającym stanem zdrowia — inni zaś po pewnym czasie musieli znów szukać pomocy lekarskiéj.

Między 60 przypadkami leczonemi w Jaworzu w 3ch można było wykazać jedynie nieżyt szczytów płucnych, w 51 były wyraźne zmiany anatomiczne, począwszy od ograniczonego zgęszczenia szczytowego aż do rozległych zmian w obydwóch płucach, jam suchotniczych itd. W 10 przypadkach były gorączki wieczorne (około 38·2 do 38·8°C.); w kilku innych poprzedzały krwawienia płucne, gdy podczas leczenia nie postrzegano ani razu krwioplucia.

Leczenie wodne trwało zazwyczaj 4 do 6 tygodni, w kilku zaledwie przypadkach przeszło 2 miesiące. W przebiegu leczenia można było w większéj części przypadków postrzegać co następuje: pewien stopień psychicznego ożywienia, wzmożone samopoczucie, więcéj ufności w przyszłość swego zdrowia, apetyt większy, sen lepszy, plwocina nieraz obfitsza, ale wykrztuszanie lżejsze, kaszel z czasem zawsze mniéj czysty. Szczególnie często zauważono, że chorzy mniéj łatwo się męczyli, że duszność, bicie serca zwolna ustępowały a we wszystkich przypadkach poprawiał się stan odżywienia wyraźnie, niekiedy w niezwykły sposób. Szczególnie szybką i znaczną poprawę postrzegałem wielokroć u chorych izraelitów. Działanie zabiegów wodnych uwydatnia się tu zarazem w kierunku pielęgnowania i hartowania skóry oraz wzmożenia jéj czynności fizyjologicznych, skóry zazwyczaj u nich bardzo zaniedbanéj. Wziąwszy na uwagę obfitsze chorych żywienie, zwykle u nich, przynajmniéj jakościowo, niedostateczne, łatwo zrozumieć, że chorzy téj kategoryi dziwnie szybko nabierają sił, że ciężar ciała wzrasta nieraz po 2 do 3 kilogramów na tydzień a stan zdrowia pod każdym względem widocznie się poprawia.

Jako przykład niech posłuży następujący przypadek; Pernetz, l. 21, z Baranowa, przysłany do Jaworza dnia 20

sierpnia 1883 przez Drów Reifera w Dzikowie i prof. Pareńskiego w Krakowie. Choroba trwa od lat trzech, ojciec umarł na suchoty, wychudnienie wielkie, ciężar ciała 43 kg., kaszel uporczywy, plwociny obfite, stłumienie nad szczytem płuca prawego. Chory mając sobie przezemnie polecone picie wielkiéj ilości mleka, doszedł w końcu pierwszego tygodnia do 3ch litrów dziennie. Równocześnie zastósowano dwa razy na dzień wycierania w zimném prześcieradle i chwilowe zimne natryski. Kaszel zmniejszył się już po kilku dniach, poczém ustał zupełnie a po dwóch tygodniach P. wyjechał do domu, ważąc 55 kilogramów, t. j. z przybytkiem 12tu kilogramów na wadze! Przez trzy następne lata był zdrów zupełnie, aczkolwiek nie bardzo się szanował. W zimie roku 1886/7 skutkiem przeciążenia pracą i zaziębienia nabawił się krwotoku płucnego i kaszlu, poczém znów znacznie wychudł. Dnia 20 lipca 1887 przybył ponownie do Jaworza. Stłumienie po stronie prawéj rozleglejsze niż przed 4 laty; kaszel mierny, ciężar ciała 54 kg. Stósowano znów obok dyjety przeważnie mlecznéj i miernych ilości żętycy owczéj codziennie zimne nacierania a późniéj i krótkie natryski, pod wpływem czego ciężar ciała wzrastał po 2 kgm. na tydzień. Po pięciu tygodniach powrócił do domu ważąc 59kgm., bez kaszlu. Bardzo podobny przypadek postrzegałem w r. 1885: Ehrlich, l. 30, z Proszowic, przysłany do Jaworza d. 16/6 1886 przez prof. Korczyńskiego w Krakowie. Przed 3ma miesiącami pojawiło się krwioplucie trwające przeszło tydzień. Badanie wykazało naciek w szczycie płuca prawego i dość znaczne wychudnienie. Przez cały miesiąc pił żętycę i dużo mleka, przyczém stan odżywienia poprawil się znacznie. Następnie stósowano codziennie rano zimne wycierania i natryski. Po dwóch miesiącach ciężar ciała podniósł się o kilka kilogramów, kaszel ustał zupełnie, krwioplucie nie powróciło więcéj. Dodziśdnia cieszy się dobrém zdrowiem, jak mnie zapewniają liczni jego znajomi, wspominający nieraz z żalem, dla czego i u nich nie ma tak rychłéj i znacznéj poprawy.

Używany przezemnie sposób stosowania hydroterapii u téj kategoryi chorych jest następujący: Najprzód dla oswo-

jenia chorego z ochładzaniem skóry a zarazem niejako *ad captandam benevolentiam* polecam im wycierać piersi i plecy co rano w domu albo wodą wystałą albo słoną; czas ten służy mi i do tego, aby obserwować chorego, zbadać go kilkakrotnie pod względem stanu płuc, poznać zachowanie się ciepłoty, ciężaru ciała, plwociny itd. Wkrótce chory godzi się z myślą poddania się ogólnym zabiegom wodnym, do których się też w razie potrzeby po pewnym czasie przechodzi, a mianowicie najprzód do wycierań w zimném prześcieradle, z ciepłotą z początku 18°R., później stopniowo obniżaną do 12°R. Po paru lub kilku dopiero tygodniach stosuję bezpośrednio po nacieraniu krótkie 10—30-sekundowe natryski kropliste zimne, zstępujące lub boczne ruchome; ostatnie głównie wtenczas, gdy idzie o usunięcie miejscowego bólu opłucnowego ltp. Rzadko rozpoczynam odrazu od natrysków, głównie dla tego, że chorzy nieoswojeni jeszcze z oziębianiem często się ich obawiają.

W kilku przypadkach poprzedzały mniéj lub więcéj dawno krwotoki płucne. Powiedziałem już powyżéj, że podczas leczenia wodnego nie zdarzyło mi się ani razu postrzegać świeżego krwioplucia. Gdyby się zjawiło, nie wahałbym się ani chwili usunąć wszelkie zabiegi wodne i zalecić dla powstrzymania krwawienia zupełny spokój.

W jakim czasie po krwawieniu można używać zabiegów wodnych? Wyniki badania płuc nie dają w tym względzie stanowczéj odpowiedzi. Najlepiéj kierować się ogólnym stanem chorego. Można powiedzieć, że ilekroć chory po przebytym krwotoku rusza się już i chodzi bezpiecznie, może mówić głośno i śmiać się, czyli wraca już do zwykłego, choć zawsze jeszcze oględnego trybu życia, natenczas można już stósować zabiegi wodne bez obawy wywołania krwawienia płuc. Tu jednak wolałbym rozpocząć od zmywań wodą zimną lub chwilowego natrysku niż nacierań, przy których nie może się obyć bez mechanicznego wstrząsania klatki piersiowéj. Przekonałem się nieraz, że chodzenie pod górę, przebywanie w dusznéj atmosferze, przeziębienie i wystawia-

nie się na wiatr łatwiéj i częściéj wywołują krwawienie, niż zabiegi wodne przelotne, podniecające.

Co się tyczy ciepłoty ciała, to już nadmieniłem powyżéj, że lekkie wieczorne wzniesienia gorączkowe nie stanowią bezwzględnéj przeszkody do użycia zabiegów wodnych, albowiem postrzegano wielokrotnie, że w miarę wzmocnienia ciała ustępuje i stan gorączkowy.

Sposób ten postępowania przynosi tak widoczne korzyści, że zyskuje sobie u chorych coraz większe zaufanie. Przed kilku jeszcze laty rzadko który z chorych dawał się nakłonić do poddania się np. zimnemu nacieraniu, a cóż dopiero zimnemu natryskowi; a jeżeli się poddał, to z niemałą zwykle obawą. Następnie rzecz się zmieniła zupełnie, co więcéj, teraz muszę nieraz chorych powstrzymywać i tłumaczyć im, że jeszcze dla nich nie pora używania zabiegów wodnych. Chorzy bowiem ostrzegani zazwyczaj uroczyście przez lekarzy i krewnych, aby, broń Boże, kropla zimnéj wody na nich nie spadła, nauczeni naocznėm doświadczeniem uważają to za dowód znacznéj już poprawy swego stanu, jeśli mogą być przypuszczeni do używania zabiegów wodnych, a ilekroć im się odmówi, obawiają się, że choroba ich jest nieuleczna.

Sposobność do stosowania hydroterapii w suchotach płucnych zawdzięczam zaufaniu wielu doświadczonych lekarzy, przedewszystkiém prof. Korczyńskiemu a także i doktorowi Rothowi w Staszowie, których wielu chorych ze świetnym rezultatem leczniczym powróciło do domu. Kilku chorych tych leczyłem przez dwa i trzy po sobie następujące lata; niektórzy z nich podupadłszy znów na siłach przybywają do zakładu dla wzmocnienia, inni dla naprawy powstałego znów pogorszenia. Jeszcze inni przyjeżdżają raczéj dla zwyczaju i przezorności, aby się nadal wzmocnić i zahartować.

Dla przykładu pozwalam sobie przytoczyć następujący przypadek:

Pani M. D., mężatka, l. 23. Jako kilkonastoletnia panienka wysłaną była do Reinerz dla jakiegoś cierpienia płuc, przed kilku zaś laty wyjeżdżała z porady prof. Pareńskiego do Szczawnicy z przyczyny nieżytu oskrzelowego i „bardzo

podejrzanego stanu szczytu lewego płuca". Pierwszy i drugi raz wyjazd podziałał bardzo dobrze. W zimie r. 1880 pojawił się silny krwotok płuc, choć tylko mierny nieżyt płucny wykazać się wówczas dawał. Odtąd zaczęła tracić apetyt i siły, doznawała często dreszczów, oraz napadowych bólów poniżéj lewego obojczyka obok linii sutkowéj, występujących razem z napadami duszności i lęku. Po dreszczach nigdy nie stwierdzono gorączki, tylko dłonie zwykle się pociły. Chora chudła odtąd znacznie, tracąc średnio po 2 kilogramy na wadze na tydzień, skarży się na wielkie osłabienie, duszność i ciężkość na piersiach.

W r. 1881 dnia 24/5 przybyła do Gleichenberga z polecenia prof. Pareńskiego. Kobieta wzrostu wysokiego, budowa ciała prawidłowa, klatka piersiowa płaska i nieco wąska a długa. W dziecięctwie przebyła zołzy. Nad szczytem lewego płuca lekkie stłumienie, kilka głuchych rzężeń i zaostrzenie oddechu, w miejscu bolesném nie ma tarcia opłucnowego. Nad lewém uchem od dziecięctwa wrzodzik z przetoką wydzielającą co pewien czas rzadki płyn ropny. Niedokrewność wielka i zwątlenie kiszek. Ciężar ciała 65·75 kg. Ciepłota wieczorna 37,2°C, tętno 74.

D. 26/5 w południe dreszcz i bóle pod lewym obojczykiem. To samo powtarza się d. 28/5; w czasie dreszczu i po dreszczu ciepłota 36,5°C. Tak samo d. 29/5. D. 30/5 znów w południe dreszcz, przetokę nad uchem zamkniętą, ropą wypełnioną, przecięto. D. 1/6 w południe dreszcz z ciepłotą 36,6°C.

Od dnia 2/6 nacierania codzienne rano 18°R. Ciężar ciała 64·65 kg. Do dnia 7/6 apetyt nieco lepszy, sen dobry, ale codzień w południe lekki dreszcz i pocenie się rąk. D. 7/6 ciężar ciała 64·35 kg., a d. 13/6 64·25 kg.

Brak podwyższenia ciepłoty podczas i po dreszczu i równoczesne, wyraźne ochłodzenie skóry naprowadziły mnie na myśl, czyby silne nacieranie skóry, wykonane bezpośrednio przed dreszczem, nie zapobiegło widocznemu kurczowi naczyń skórnych a może i samemu dreszczowi. Dla tego też dnia 19/6 wykonano wycieranie 17°R. o godzinie 11éj

rano i rzeczywiście dnia tego dreszczów nie było. Odtąd codziennie stósowano wycierania ciała przed samém południem i dreszcze już się więcéj nie powtórzyły. Parę razy zjawił się jeszcze mały napad duszności, bóle pod lewym obojczykiem znikły prawie zupełnie a równocześnie zagoił się i wrzodzik nad uchem. D. 28/6 ciężar ciała 67·11 kg. Chora chodzi swobodnie, apetyt bardzo dobry, sił znacznie więcéj. D. 21/7 ciężar ciała 69·30 kg., chora wyjechała w bardzo dobrym stanie do Zakopanego z przybytkiem na wadze 3·55 kg.

W rok późniéj (1882) przybyła do Jaworza w dobrym stanie odżywienia bez kaszlu, bez bólów w piersiach i bez duszności. Stan taki trwał jeszcze lat kilka, aż w r. 1885 zapadła znów na zapalenie płuc i po całorocznym pobycie u Brehmera w Görbersdorfie na suchoty umarła.

W przypadku tym dwie rzeczy zasługują na uwagę. Najprzód czy nie istniał pewien związek między wrzodzikiem naduszným a sprawą płucną, czy mianowicie, jak to podejrzywał prof. Pareński, wrzodzik ów nie stanowił źródła, z którego rozpoczęła i rozwinęła się sprawa chorobowa w płucach? Czy więc nie była tu *tuberculosis pulmonum metastatica ex ulcere scrophuloso*? Powtóre uwagi godny jest tu wpływ nacierania skóry na pojawiające się od dawna dreszcze. Dopóki nacierania stósowano na kilka godzin przed dreszczem, nie miały one nań żadnego wpływu; dopiero gdy wykonano je bezpośrednio przed mającym nastąpić dreszczem, ziębienie znikło i nigdy się już nie powtórzyło. Wytłumaczyć to możnaby tym sposobem, że ów dreszcz był następstwem peryjodycznego kurczu naczyń obwodowych i powstałego przez to ochłodzenia skóry. Wpływ podniety termicznéj i mechanicznéj na nerwy naczynioruchowe wyrównał zboczenie w krążeniu krwi obwodowém i nie dopuszczał powstawania kurczu naczyń. Za słusznością takiego tłumaczenia przemawia i to, że ani podczas ani po dreszczu nigdy nie było podniesienia ciepłoty, owszem była ona bardzo niską.

Inny przypadek. W r. 1881 przybyła do Gleichenberga panna Flora D., l. 22 licząca. Dnia 13/6 wykazało badanie:

Lekkie stłumienie ponad szczytem płuca lewego, nieżyt obydwu szczytów, zwątlenie kiszek; stan bezgorączkowy, kaszel częsty, prawie suchy. Ciężar ciała 55·90 kg. Polecono picie wody ze źródła Konstantego z mlekiem, dyjetę pożywną, codzienne wycieranie skóry suchą flanelą. Dnia 1/7 ciężar ciała 56·25 kg. Od dnia 10/7 stósówano opaski piersiowe na noc, poczém kaszel nieco się zmniejszył, ale dnia 17/7 zrana pokazało się trochę krwi w plwocinie, dla tego opaski usunięto. Od dnia 20/7 nanowo stosowano opaski piersiowe na noc, poczém wkrótce kaszel ustał zupełnie. Dnia 31/7 wyjechała do domu ze znaczną poprawą; ciężar ciała wynosił 57·50 kg., sił o wiele więcéj, apetyt dobry, w szczycie płuca lewego z tyłu lekkie stłumienie, objawy nieżytowe ustąpiły zupełnie. Dnia 15/10 tegoż roku miałem sposobność badania choréj w Krakowie i znalazłem ten sam stan poprawy.

Następnego roku (1882) przybyła taż sama chora do Jaworza w stanie daleko gorszym. Dnia 27/7 stwierdziłem już objawy początkowego rozpadu w szczycie lewym, zgęszczenie szczytu prawego, rozległy nieżyt oskrzelowy, znaczne wychudnienie. Pod wieczór stale stan gorączkowy, ranne przepuszczania lub zwolnienia. Ciężar ciała 52·60 kg. Pomimo kilkotygodniowego stosowania opasek piersiowych, tudzież nacierań zimnych co rano stan się pogarszał coraz bardziéj; chora w bardzo złym stanie wyjechała do domu i tamże następnéj zimy zakończyła życie.

Przypadek ten wykazuje dobitnie, jak wielką jest różnica między działaniem hydroterapii w początkowym okresie suchot płucnych a okresie późniejszym ostrym. W pierwszym wypadek leczenia był bardzo pomyślny, w drugim hydroterapija żadnéj nie przyniosła korzyści. Widzimy także z tegoż przypadku, jak pomyślne może być działanie opasek piersiowych w nieżycie oskrzelowym, a jak ujemne lub przynajmniéj wątpliwe w okresie rozpadowym suchot płucnych.

To nas prowadzi do rozpatrzenia rezultatów leczenia hydryjatrycznego postrzeganych przezemnie przypadków suchot

płucnych z przebiegiem ostrym, tudzież z gorączką trawiącą.

Jak się wyżéj rzekło, przypadków takich leczyłem ogółem 11, t. j. 5 w Gleichenbergu a 6 w Jaworzu. Przytoczę z nich kilka pokrótce.

1. Dyn., l. 16, z Berdyczowa, przybył do Gleichenberga dnia 21/5 1881. *Bronchopneumonia ambilateralis, praecipue sinistra, laryngitis ulcerosa.* Gorączka wieczorna do 39,4°C., zwolnienia ranne. Plwocina ropna obfita z śladami krwi. Ciężar ciała 42·90 kg. Do dnia 9/6 stosowano leki przeciwgorączkowe i symptomatyczne bezskutecznie a następnie codziennie opaski piersiowe na noc. Dnia 10/6 sen był dobry, we dnie dreszcze nie wystąpiły, ciepłota wieczorna 38,2°C. Tak samo następnych dni. Dnia 20/6 ciężar ciała 44·85 kg. Odtąd do dnia 26/6 ciepłota wieczorna waha się między 37,6 a 38,3°C., wtém wystąpiły objawy ostrego zrazikowego zapalenia płuc po stronie lewéj z ciepłotą wieczorną 39,6°C. Od dnia 1/7 gorączka znów opadać zaczęła, gdy dnia 13/7 powstało zapalenie wypocinowe opłucny po stronie lewéj. Dnia 30/7 wyjechał do domu i tam wkrótce życia dokonał.

Działanie opasek piersiowych było ujemne. Czy nie przyczyniły się one do powstania zapalenia nieżytowego po stronie lewéj?

2. Pław., l. 23, z Warszawy, przysłany przez prof. Baranowskiego. *Infiltratio apicum, praecipue dextri, bronchitis diffusa*, w plwocinie trochę krwi. Ciężar ciała 55·75 kg. Od dnia 30/5 do 20/6 mimo środków grzeciwgorączkowych ciepłota wieczorna stale 38,3—38,6°C. a odżywienie podupada coraz bardziéj, ciężar ciała 54·50 kg. Od dnia 21/6 opaski piersiowe na noc. Odtąd objawy nieżytu oskrzelowego łagodnieją, kaszel lżejszy, apetyt lepszy, dnia 11/7 ciężar ciała 56·50 kg. Dnia 18/7 ciepłota wieczorna 40°C., rozpoznano rozszerzenie nacieku w szczycie prawym, *bronchitis diffusa*; dnia 24/7 gorączka opadła, niekiedy tylko wznosząc się wieczorem do 38,2°C. Od dnia 9/8 do 5/9 używano codziennie natrysków zimnych rano, stan odżywienia

poprawił się, ciepłota wieczorna jeszcze niekiedy wyżéj 38°C., siły większe, rzężeń mniéj, wydech w szczytach oskrzelowy, stłumienie odgłosu nad obydwoma szczytami płuc. W tym stanie wyjechał do Meranu, zkąd wrócił ze znaczną poprawą zdrowia, ale po 2 latach umarł na wycieńczenie suchotnicze.

W tym przypadku działanie opasek piersiowych zdawało się być wcale pomyślne, skoro apetyt się poprawił, w 3 tygodniach ciężar ciała podniósł się o blisko 2 kg. Czy nagłe rozszerzenie nacieku w szczycie płuca prawego pozostawało w związku z działaniem opasek piersiowych? Działanie stósowanych przez miesiąc natrysków było pomyślne.

3. Pani Ryszk., l. 31, przysłana do Gleichenberga przez prof. Madurowicza. *Bronchopneumonia sinistra subacuta, pleuritis exsudativa sin. Infiltratio apicis pulm. dextri.* Ciepłota wieczorna do 38,7°C. Ciężar ciała dnia 29/6 51 kg., poty nocne. Dnia 9/7 zastósowano opaski piersiowe na noc; odtąd chora czuje się nieco lepiéj, kaszel lżejzy, ciepłota ta sama. Dnia 23/7 gorączka wyższa (r. 38,6°, wiecz. 39,2°C.), stwierdzono rozszerzenie nacieku w szczycie prawym, białko w moczu, ciężar ciała 49·35 kg. 14/8 wyjechała do domu, gdzie po 2 miesiącach umarła.

Czy i tu był jaki związek między działaniem opasek a rozszerzeniem nacieku w szczycie prawym?

4. Pani Cyw., lat 22 z Litwy (prof. Baranowski i Dr. Szyszłło). W rodzinie suchoty. *Infiltratio apicis pulm. sinistri.* Gorączka wieczorna do 38,6°C., rano zwolnienie. Ciężar ciała 42·50 kg. D. 14/7 opaski piersiowe na noc, do 20/7 stan się nic zmienił w niczém. Dla dosadniejszego ochładzania zmieniano opaski piersiowe kilka razy na dzień, mimo to ciepłota wieczorna codziennie 39—39,5°C. Objawy szybkiego rozpadu w płucach, w plwocinie krew.

Tu pod opaskami piersiowemi często zmienianemi nie tylko nie osiągnięto obniżenia ciepłoty, ale nawet powstał szybki rozpad w szczycie płuca lewego.

5. Dziesz., l. 40, z Kielc (Dr. Szyszłło). *Infiltratio apicis pulm. sinistri.* Codzienne wieczorne gorączki 38—38,4°C.

Ciężar ciała dnia 24/7 60·25 kg. Od dnia 6/8 stósowano codziennie rano zimne natryski, poczém w ciągu dwu tygodni gorączka i dreszcze ustały, rzężenia w szczycie lewym znikły i stan odżywienia widocznie się poprawiał. Dnia 4/9 wyjechał do domu, ważąc 61·90 kg. Po roku umarł.

Podobnie ujemny wpływ miała hydroterapija i w innych kilku przypadkach.

Z tego widzimy, że u suchotników w okresie daleko posuniętych zmian gruźliczych w płucach, mianowicie z przebiegiem gorączkowym zabiegi wodne zdołają usuwać lub uśmierzać zaledwie pewne przypady, na sam jednak przebieg choroby albo nie wywierają wcale znaczniejszego wpływu, albo téż, jestto przynajmniéj prawdopodobném, działają nawet niepomyślnie. Przynajmniéj o opaskach piersiowych zdaje się nie ulegać wątpliwości, że w niektórych przypadkach wzmagają sprawę rozpadową w płucach, sprzyjają rozszerzaniu się nacieków, ułatwiają powstawanie świeżych zapaleń w tkance płucnéj.

Przytaczam tu jeszcze jeden przypadek, nienależący wprawdzie ściśle do suchot płucnych, ale uwagi godny ze względu na pomyślny swój przebieg, do którego przyczyniły się niezawodnie i zabiegi wodne.

Pani Wybr., l. 30, z Przemyślan. Przed 3ma laty miało być krwioplucie, a Dr Biesiadecki we Lwowie stwierdził naciek w szczycie prawego płuca, wówczas téż chora wyjeżdżała do Gleichenberga. W r. 1885 po nadmiernėm zmęczeniu (całonocne tańce) i zaziębieniu powstał kaszel, gorączka i szybkie chudnienie. W czerwcu wybierała się chora znów do Gleichenberga, ale gdy zasięgnęła jeszcze rady Dra Biesiadeckiego, tenże posłał ją do Jaworza. „Polecam Wam,“ pisze do mnie, „panią W., którą wysłano z gorączką do kąpiel, a któréj nie mogłem odradzić, aby pierwéj takowéj w domu się pozbyła, a potém dopiero do zakładu kąpielowego jechała.“ W przejeździe przez Kraków radziła się jeszcze prof. Pareńskiego, który rozpoznał: *Pneumonia catarrhalis subacuta disseminata. Status febrilis intermittens irregularis.* Do Jaworza przybyła dnia 1 lipca 1885.

Wzrostu wysokiego, budowa ciała dobra, odżywienie liche. W górnéj części płuca lewego odgłos miejscami bębenkowy, w niektórych miejscach lekko przytłumiony (mianowicie ponad samym szczytem). Wysłuch z tyłu u góry i wzdłuż kręgosłupa aż poniżéj końca łopatki oskrzelowy, liczne rzężenia tu i owdzie dźwięczne, to znów świszczące. Plwocina miernie obfita, śluzowo ropna. Prócz tego objawy rozległego nieżytu oskrzelowego. Zapalenie nieżytowe płuca było tu najprawdopodobniéj następstwem poprzedzającego nieżytu oskrzelowego, a powstaniu jego sprzyjały ogólne osłabienie, niedokrewność, oraz istniejące już od lat trzech zgęszczenie szczytu lewego.

Dnia 1/9 1885 ciepłota rano 38,3, wieczorem 39,4° C., tętno 86—110, oddech bardzo przyspieszony, upadek sił wielki, kaszel męczący, kłucie i bole w piersiach dolegliwe, poty nad ranem obfite. Pomimo, że chora gotowa była rzucić się do zimnéj wody, byle tylko ochłonąć z gorączki, na razie zaniechano wszelkiego ochładzania, zalecono zupełny spokój, worek lodowy na płuca, wewnątrz antipyryn. Lek ten chora znosiła bardzo źle: po 1—3 gramach powstawał wielki upadek sił i rozwijały się nader obfite poty; dość znaczne zresztą obniżenie ciepłoty trwało zaledwie przez parę godzin, poczém nastawał bardzo silny dreszcz i ponowne podniesienie ciepłoty, dochodzące w godzinach wieczornych do 40° i wyżéj. Lepiéj działały wielkie dawki chininu, dwa gramy na dzień, który na czas dłuższy obniżał gorączkę i uśmierzał poty. Po 3ch tygodniach ciągłéj prawie gorączki i wielkiego wycieńczenia ciepłota przybrała zwrot pomyślniejszy o tyle, że rano częściéj zdarzały się zupełne przepuszczenia a wieczorne podwyższenia stawały się mniéj znaczne (38° do 38,3°C.); natomiast poty utrzymywały się jeszcze ciągle. W tymto czasie zastósowałem codzienne ranne wycierania wprost po wyjściu z łóżka, poczém chora albo znów wracała do pościeli, albo téż ubrana ciepło legiwała w hamaku po kilkanaście godzin na dworze. Już po kilku wycieraniach poty ustały zupełnie, gorączki wieczorne ustąpiły a apetyt wzmógł się w wysokim stopniu; już po 10 dniach takiego leczenia chora mogła wstawać i przechadzać się o własnéj

sile a po dalszych dwóch tygodniach nabrała tyle sił, że po całych dniach chodzić mogła. W połowie sierpnia, wyjeżdżając zdrowa do domu, ważyła o kilka kilogramów więcéj niż po przybyciu do Jaworza. W płucu lewém prócz stłumienia szczytowego, oddechu częścią oskrzelowego, częścią zaostrzonego, żadnych nie ma ani rzężeń ani objawów nieżytowych. Po dwóch latach dowiaduję się, że dotąd jest zupełnie zdrowa.

Pobieżny ten rzut oka na teraźniejsze stanowisko hydroterapii suchot płucnych dowodzi dostatecznie, że umiejętnie i metodycznie zastósowane zabiegi wodne stanowią cenne wzbogacenie skarbca leczniczego przeciw téj zabójczéj a rozpowszechnionéj chorobie. Nieocenionêm jest szczególnie zapobiegawcze działanie hydroterapii i niczém innêm zastąpić go nie można, w przypadkach zaś suchot początkowych i przewlekłych hydroterapija jest potężnym czynnikiem, jeżli nie wyleczającym w pełném słowa znaczeniu, to jednak wzmagającym podupadłą odporność ustroju, znakomitą pomocą w ciężkiéj i rozpaczliwéj walce o życie. Hydroterapija suchot płucnych, stósowana ze znajomością rzeczy, biegłą i doświadczoną ręką zawodowego lekarza, nie szkodzi nigdy, lecz zawsze działa pomyślnie, sprawia ulgę w cierpieniu, przedłuża życie. Suchoty w okresie ostrego rozpadu i trawiącéj gorączki przekraczają zakres leczenia kąpielowego w ogóle a więc i wodoleczniczego, chociaż i tu zabiegami wodnemi pewne dolegliwe i niepożądane objawy uśmierzać i usuwać można.